



CUIDADO DE NIÑOS(AS) DE EDAD ESCOLAR

Por favor responda a todas las preguntas en esta forma. No podemos aceptar formas incompletas. Adjunte una **FOTO TAMAÑO CARTERA Y EL ACTA DE VACUNAS RECIENTE.**

SPONSORED BY



Apellido

INFORMACION DEL NIÑO(A)

Nombre Completo del Niño(a) _____ Fecha de Nacimiento _____ Genero Masculino Femenino

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Escuela _____ Primer día de asistencia al programa _____

Raza Asiático/Isleño Pacifico Nativo de Alaska Afro-americano/Negro Caucásico/Blanco Hispano
 Americano Nativo Otro

Medicamentos/Alergias* _____

¿Tiene su hijo alguna condición física o necesidad especial que nuestro personal deba saber? Si No

¿Tiene su hijo un plan de educación individual (IEP por sus siglas en inglés)? Si No

De ser así, por favor complete la forma de medicamento/autorización, plan de cuidado individual y/o entregue un IEP.

INFORMACION DEL PADRE/GUARDIAN

Nombre del Padre (Responsable del Pago) _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección (apunte "misma" si la dirección es la misma del niño(a)) _____

Núm. de Teléfono _____ Núm. de Celular _____ Núm. de Trabajo _____

Correo Electrónico _____ Patrón (Lugar de Empleo) _____

Nombre

INFORMACION DE EMERGENCIA Y PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO(A)

Nombre _____ Relación al niño(a) _____ Núm. de Teléfono _____

Nombre _____ Relación al niño(a) _____ Núm. de Teléfono _____

Nombre _____ Relación al niño(a) _____ Núm. de Teléfono _____

Hospital de Preferencia _____ Nombre del Medico _____ Núm. de Teléfono _____

Sitio

ELIJA UBICACIÓN Y PROGRAMA

UBICACIÓN EN SITIO

Cuidado Después de Clases del YMCA de C.M. Gatton Beaumont (Salida de Clases – 6 p.m.)

- Beaumont Middle School* Garden Springs Elementary** Jessie Clark Middle School** Rosa Parks Elementary*
 SCAPA** Stonewall Elementary** Wellington Elementary**

Cuidado Después de Clases del YMCA de North Lexington (Salida de Clases – 6 p.m.)

- Arlington Elementary* Northern Elementary* Sandersville Elementary** Winburn Middle School*
 Booker T. Washington Elementary**

Cuidado Después de Clases de YMCA de Whitaker Family (Salida de Clases – 6 p.m.)

- Athens-Chilesburg Elementary*** Dixie Elementary** Garrett Morgan Elementary**
 Liberty Elementary* Yates Elementary**

*Transportación es provista por las Escuelas Públicas del Condado Fayette de la escuela al YMCA

**Transportación es provista por el mini-autobús del YMCA

***Transportación es provista por medio de servicios contratados, a como hay espacio disponible; cuando las clases terminan temprano, no se provee transportación
Transportación por el YMCA es solo provista para los que están registrados la semana completa Y será confirmada basado en participación mínima (10)

PROGRAMAS ESCOLARS (PROVISTOS EN LA ESCUELA)

Antes de Clases (7:15 a.m. – El Inicio de Clases)

- Beaumont Middle School
 Bryan Station Middle School
 Leestown Middle School (comienza a las 7 a.m.)
 Southern Middle School (en la mañana solamente)

Cuidado Después de Clases (Salida de Clases – 6 p.m.)

- Glendover Elementary
 James Lane Allen Elementary
 Leestown Middle School
 Russell Cave Elementary (A partir del 1 de septiembre pendiente de registro)

AGREGUE OPCIONES DE GUARDERIA FUERA DEL DIA ESCOLAR

Cuando no hay clases, hay cuidado fuera de clases disponible de 7 a.m. – 6 p.m. en estas ubicaciones del YMCA. Debe registrarse con un depósito de \$10 para poderle reservar un cupo, ya que el cupo es limitado (el depósito es no retornable/no transferible). El pago completo vence una semana antes del día de servicio (la política de cancelación aplica). Nuestro cobro por el Día Fuera de Clases regular es de \$35

Ubicación C.M. Gatton Beaumont YMCA North Lexington Family YMCA Whitaker Family YMCA

Escoja las Fechas 13 de agosto 14 de agosto 24 de agosto 4 de octubre 5 de octubre 6 de noviembre 21 de noviembre

20 de diciembre 21 de diciembre 26 de diciembre 27 de diciembre 28 de diciembre 2 de enero

21 de enero 18 de febrero 15 de marzo 21 de mayo 29 de mayo* 30 de mayo* 31 de mayo*

Spring Break April 1-5 (\$150 week; part-week not offered)

Snow days and make-up days (full payment due day of service)

ELIJA ASISTENCIA Y TARIFAS DE REGISTRACION

TARIFAS QUINCENALES (Todos los pagos quincenales son retirados el lunes anterior a las semanas en las que se dará el cuidado)

Antes de Clases Semana Completa (3-5 días): \$40 Parte de la Semana (1-2 días): \$30

Después de Clases Semana Completa (3-5 días): \$130 Parte de la Semana (1-2 días): \$70

El YMCA de Centro Kentucky provee ayuda económica para la membresía y los programas, incluyendo el cuidado de niños(as) de edad escolar y campamentos de verano. Toda la información es completamente confidencial. Las aplicaciones para Ayuda Financiera están disponibles at cualquier ubicación del YMCA y en ymcacky.org. Las aplicaciones deben ser renovadas con documentación completa anualmente. Tarifas completas son requeridas hasta que la aplicación sea aprobada; por favor denos dos semanas para que la aplicación sea procesada.

METODO DE PAGO

Por favor use la información de cuenta contenida abajo para todos los pagos de cuidado de niño(a):

Todos los pagos quincenales son retirados el lunes anterior a las semanas en que se brinda el cuidado

Prefiero pagos MENSUALES el día primero de cada mes (las cantidades varían dependiendo en el número de semanas en cada mes)

Por favor retiren mi cobro de \$35 del año escolar de la información de mi cuenta que se encuentra abajo (a menos que exista una exención)

Entiendo que todos los pagos deben ser pagados por medio del banco o retiro de tarjeta de crédito

CUENTA DE CHEQUES U AHORROS (Deben entregar un cheque cancelado)

TARJETA DE DEBITO/CREDITO

Nombre en la tarjeta _____ AMEX Discover Mastercard Visa

Núm. de Cuenta _____ Fecha de Vencimiento _____

Al firmar abajo, doy la autoridad de que se retiren los pagos pre-autorizados por el YMCA de Centro Kentucky de mi cuenta de banco para los cobros del cuidado de niños(as). Entiendo que se harán retiros de mi cuenta de acuerdo con el acuerdo financiero firmado. **Los pagos de cuidado de niños(as) son continuos y pueden ser cancelados o modificados al entregar una Forma de Cambio de Status al YMCA con al menos 10 días de negocio de anticipación al día en que se hará el retiro.** Los padres aún son responsables por dos semanas de sus tarifas existentes cuando cambia el estado de asistencia de su hijo(a). Entiendo que no se da crédito por ausencias o si el programa se cancela debido a inclemencias del tiempo. Si por cualquier motivo mi banco no honra mi retiro de cuidado de niños(as), entiendo que aun seré responsable por ese pago, más cualquier cargo adicional que se aplique por el YMCA, más cualquier sobrecargo que mi banco pueda cobrar. En el caso de que se regrese el retiro debido a que no hay suficientes fondos, yo le doy permiso al YMCA de automáticamente volver a retirar la cantidad, incluyendo un cobro de \$25 por no tener suficientes fondos, el viernes siguiente a la fecha de retiro. Entiendo que la falta de mantener mis pagos al corriente resultara en la terminación de servicios.

EXENCION Y LIBERACION

La información brindada en este documento es precisa y al mejor de mi conocimiento, y el niño(a) aquí descrito tiene mi permiso para asistir y participar en actividades del programa dentro de y alrededor de los sitios escolares de antes y después de clases. También, el niño(a) aquí descrito puede ser transportado por el YMCA y participar en todas las actividades y paseos excepto a como yo les diga. En caso de que no se puedan poner en contacto conmigo en una emergencia, por la presente doy permiso para que el médico que atiende a mi hijo(a) ordene inyección, anestesia o cirugía para mi hijo(a) como es nombrado de antemano, en caso de una emergencia de vida o muerte. Entiendo que el YMCA tiene seguro de responsabilidad civil solamente y no serán responsables de lesiones o accidentes mientras participen en los programas o edificios del YMCA; las familias deben tener su propio seguro de accidentes. También entiendo que esta es una aplicación y la participación del niño(a) mencionado es contingente al espacio que hay disponible en el programa(s) en los que quiero que el niño(a) participe. Entiendo también que en cuanto mi aplicación sea confirmada, debo cumplir con el(los) pago(s) de dicho programa(s) para las fechas en que vencen, como es delineado en el acuerdo financiero y en el manual de los padres. Estoy de acuerdo en pedir una copia del manual o de bajarlo del internet de la página del YMCA, www.ymcacky.org. Estoy de acuerdo con todas las políticas y procedimientos en el manual de los padres y las formas de registración. El no cumplir con las políticas y los procedimientos puede resultar en la pérdida de servicios. Quien firme este documento entiende que el YMCA de Centro Kentucky no les permite a los miembros de su personal dar servicios adicionales de guardería o cualquier otro servicio directo para los participantes del programa que salen fuera del alcance de los programas del YMCA. Si algún empleado(a) brinda dichos servicios sin el conocimiento del YMCA, dicho empleado(a) no estará actuando como un empleado(a) o agente del YMCA de Centro Kentucky, y el YMCA renuncia a toda responsabilidad en conexión con tal acto. Si mi hijo(a) asiste a FCPS por el motivo de proveer y enriquecer servicios para mi hijo(a), también le doy permiso al YMCA de Centro Kentucky de usar fotografías, filmaciones, audio, grabación de videos, cuales pueden incluir una imagen o vos con el propósito de promover e interpretar los programas del YMCA y los servicios al público en general.

Nombre en letra de molde _____

Firma _____ Fecha _____

OFFICE USE ONLY: Registration Photo Bank Draft Immunization All pages signed Staff Initials _____ Date _____